

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ

DOĞUM VE YENİ DOĞAN

ANKARA, 2015

- Bu modül, Mesleki ve Teknik Eğitim Okul / Kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iv
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. DOĞUM.....	3
1.1. Normal Doğum Eyleminin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Normal Doğum Eyleminin Özellikleri.....	3
1.3. Doğum Eyleminde Rol Oynayan Faktörler.....	4
1.3.1. Kemik Pelvis ve Doğum Yolu (Serviks Kanalı)	5
1.3.2. Fetüs (Doğum Objesi)	5
1.3.3. Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan Faktörler	5
1.3.4. Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan İkincil Faktörler	5
1.4. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri	6
1.4.1. Doğum Eyleminin Başladığını Gösteren Ön Belirtiler	6
1.4.2. Doğum Eyleminin Gerçek Belirtileri	6
1.5. Doğum Eyleminin Evreleri	8
1.5.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi	8
1.5.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi.....	9
1.5.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi (Plasentanın Çıkışı).....	10
1.6. Normal Olmayan Doğumlar	11
1.6.1. Geliş Bozuklukları.....	11
1.6.2. Doğum Müdahaleleri.....	12
1.6.3. Erken Doğum (Prematüre)	14
1.6.4. Geç Doğum(Sürmatüre / Postmatüre).....	15
1.6.5. Düşük (Abortus).....	15
1.6.6. Suyun Erken Gelmesi.....	16
1.6.7. Hızlı Doğum	16
1.6.8. Ağrı Zaafı	16
1.6.9. Kordon Sarkması.....	16
1.6.10. Fetal Sıkıntı	16
UYGULAMA FAALİYETİ.....	17
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	18
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	21
2.YENİDOĞAN ÖZELLİKLERİ	21
2.1. Doğum Sonrası Yenidoğana Uygulanan Testler	22
2.1.1. Topuk Kanı Taraması.....	22
2.1.2. Kordon Kan Gazları	22
2.1.3. APGAR Skoru.....	22
2.2. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri	23
2.2.1. Yenidoğanın Başı	23
2.2.2. Boy ve Kilo Özellikleri	24
2.2.3. Deri ve Vücut Özellikleri	24

2.2.4. Göz, Kulak, Burun, Ağız Özellikleri.....	24
2.3. Yenidoğanın Fizyolojik ve Nörolojik Özellikleri	24
2.3.1. Göbek Kordonu	24
2.3.2. Göğüslerin Şişmesi ve Genital Organ Akıntısı	25
2.3.3. Mekonyum ve Dışkılama	25
2.3.4. Refleksler	25
2.4. Yenidoğanın Bakımı	29
2.4.1. Yenidoğanın Temizliği.....	29
2.4.2. Bebek Banyosu.....	29
2.4.3. Beslenme ve Gaz Çıkarma	30
2.4.4. Yeni Doğanın Giyimi	31
UYGULAMA FAALİYETİ.....	32
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	32
MODÜL DEĞERLENDİRME	32
CEVAP ANAHTARLARI.....	32
KAYNAKÇA	32

AÇIKLAMALAR

ALAN	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
DAL/MESLEK	Alan Ortak
MODÜLÜN ADI	Doğum ve Yenidoğan
SÜRE	40/29
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye doğumun eylemi ve yenidoğanın özellikleri ile ilgili bilgileri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	1.Doğumun evrelerini ve belirtilerini açıklayabileceksiniz. 2.Yenidoğanın özelliklerini ve bakımını açıklayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Erken çocukluk eğitim kurumları, kütüphaneler, okul kitaplıkları, Özel Eğitim Kurumları, özel ve kamu kurum ve kuruluşları, atölye, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, hastanelerin kadın-doğum bölümleri Donanım: Kaynak kitaplar, bilgisayar / donanımları, projeksiyon, fotoğraflar, afiş, broşür, dergiler, uyarıcı pano, tepegöz, etkileşimli tahta, CD, televizyon
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modülde yer alan her bir öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçlarıyla kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek kendinizi değerlendirebileceksiniz. Öğretmen tarafından modül sonunda kazandığınız bilgi ve becerileri değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçme araçları uygulanacaktır.



GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Anne olma isteği kadınların hayatında ayrıcalıklı bir önem taşımaktadır. Gebelik fizyolojik ve çoğunlukla sevinçle karşılanan bir süreçtir. Her gebelik ve doğum az da olsa risk taşımaktadır. Gebe ve ailesi bu süreç içinde benzersiz bir deneyim yaşar.

Doğum eylemi, genellikle normal yoldan ve sorunsuz olarak hastane ortamında gerçekleşir. Bazı durumlarda (hastalık, kaza ya da taşıma sırasında) doğum eylemi başlayabilir, anne ve bebek için acil bakım ihtiyacı doğabilir.

Sizde bu öğrenme materyali ile edindiğiniz bilgiler doğrultusunda yeni nesillerin dünyaya sağlıklı gelmesi ve sağlıklı doğum için gerekli bilgi ve beceriyi kazanabileceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Doğumu olayını ve özelliklerini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Doğum olayını ve belirtilerini araştırınız.
- Doğum evrelerini araştırınız.
- Normal doğum eyleminin özelliklerini araştırınız.
- Anormal doğum eyleminin özelliklerini araştırınız.
- Doğum olayı ve belirtilerini sunum hâline getirerek sınıfla paylaşınız.

1.DOĞUM

1.1. Normal Doğum Eyleminin Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi:Son menstrual periyoddan(adet görme) 38-40 hafta sonra serviksin (rahim ağzı) açılmasına neden olan, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kasılmalarla beraberyaşayacak olgunluğa erişen,gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan (rahim)vajina yoluyla ya da sezaryenle rahim dışına çıkmasına **doğum** denir.

Normal doğum eylemi:Yaşama şansını kazanmış fetüsün, doğal güçler yardımıyla, belli bir sürede, baş ile gelen, tek canlı fetüsün ve plasentanın (anne ve bebekte yaralanma olmadan) vaginal yolla doğmasıdır.

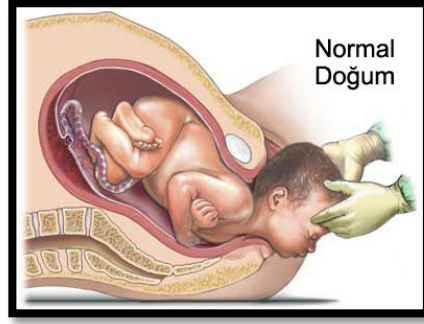
Doğum yaklaştıkça anne adayları doğumun sağlıklı gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda endişelenir. Doğumun nerede ve nasıl yapılacağı bebeğin sorunsuz olarak dünyaya gelmesi açısından çok önemlidir. Doğum anında olası bir probleme hemen müdahale edilebilmesi için hastanede doktor kontrolünde doğum yapılması, hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından büyük önem taşır.

1.2. Normal Doğum Eyleminin Özellikleri

Doğumun normal doğum sayılabilmesi için aşağıdaki özellikleri taşıması gerekir:

- Miadında (süresinde) bir doğum olması,
- Tek ve canlı fetüs olması,
- Başla geliş pozisyonunda doğması,
- Baş- pelvis uyumsuzluğunun olmaması,

- Kontraksiyonların(kasılma) kendiliğinden başlaması ve doğumun başlangıcından sonuna kadar normal düzende devam etmesi,
- Amniyon kesesinin düzenli doğum ağrıları başladıktan sonra açılmış olması,
- Bebeğin herhangi bir yardımcı araç kullanmadan sağlıklı olarak doğması,
- Plasentanın bebeğin doğumundan sonra 30 dakika içinde çıkarılmış olması,
- Doğum eyleminin en fazla 24 saat sürmesi,
- Eylem boyunca 500 cc'den fazla kanamanın olmaması,
- Doğum eylemi sırasında veya eylem nedeniyle anne ve bebekte hiçbir sorunun yaşanmamasıdır.

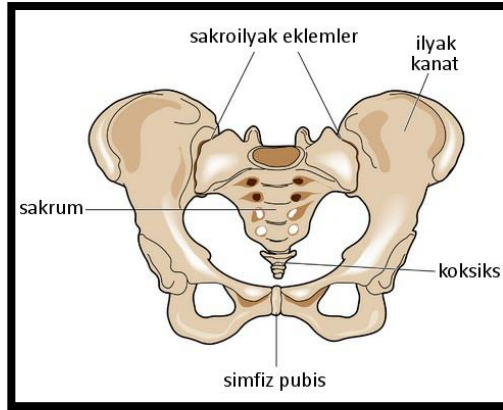


Resim1.1: Normal doğum eylemi

1.3.Doğum Eyleminde Rol Oynayan Faktörler

Doğum eylemin başlamasında ve ilerlemesinde rol oynayan faktörler:

- Kemik Pelvis ve Doğum yolu,
- Doğum Objesi (fetüs),
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan faktörler,
- Annenin psikolojik durumudur.



Resim 1.2: Kemik pelvis

1.3.1. Kemik Pelvis ve Doğum Yolu (Serviks Kanalı)

Genital organları içinde taşınması, fetüsün büyüme ve gelişmesindeki rolü ve doğum kanalı olması nedeniyle kemik pelvisin doğum açısından önemi büyüktür. Doğum mekanizması, kemik pelvis ile fetüs başı arasındaki oranla ilgilidir. Gebeliğin başlangıcında sert olan serviks, eylemin başlaması ile birlikte fetüsün geçebileceği kadar açılır ve yumuşar.

1.3.2. Fetüs (Doğum Objesi)

Doğum mekanizmasında fetüsün başı, gövdeden daha büyük olması nedeniyle doğum mekanizması yönünden önemlidir. Baş, doğum kanalından geçtikten sonra doğumun önemli bir kısmı tamamlanmış sayılır. Fetüs başında bulunan fontaneler, doğum mekanizmasını etkileyen önemli faktörlerdir.

1.3.3. Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan Faktörler

Fetüsün ve plasentanın uterustan dışarı atılmasında birincil (anne tarafından kontrol edilemeyen) ve ikincil faktörler (anne tarafından kontrol edilebilen) birlikte rol oynar.

➤ Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan Birincil Faktörler

Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil faktör, uterus kasılmalarıdır. Uterus kontraksiyonları (rahim kasılmaları) istemsizdir. Etkin bir eylem için kontraksiyonların ritmik olması önemlidir. Kasılmalar düzenli olmadıkları sürece doğum eylemi ilerleyemez. Kasılmaların ikinci özelliği ise aralıklı olmasıdır. Kasılmaların aralıkları, uterus kaslarının dinlenmesini ve plasentanın kanlanması sağlar.

Uterus kasılmaları tanımlanırken sıklık, süre ve şiddetden söz edilir:

- **Sıklık:** Bir rahim kasılması bitiminden, diğer rahim kasılmalarının başlangıcına kadar geçen süredir.
- **Süre:** Rahim kasılmalarının başlangıcından bitimine kadar geçen süredir.
- **Şiddet:** Uterus kaslarının kasılma gücüdür.

1.3.4. Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan İkincil Faktörler

İkincil faktör: Doğum eyleminin ikinci devresinde annenin bebeğini itmek için diyafram ve karın kaslarını kullanması sonucu oluşur. Bu sırada gelişen ıkınma hissi eylemin ilerlemesine yardım eder. İkincil faktörler serviksin açılmasının tamamlanmasından sonra bebeğin doğumuna yardım eden en önemli gücü oluşturur.

➤ **Annenin Psikolojik Durumu**

Doğum eylemi, hamileler tarafından merak edilen bir olaydır. İlk kez anne olanlar eylemin nasıl gerçekleşeceğini düşünürken daha önce doğum yapmış anneler de yeni bir doğumun ne getireceğini düşünürler. Anneler eylemde fiziksel yaralanma, ağrı gibi alışık olmadıkları durumlarla karşılaşma ve beden kontrollerini kaybetme endişesi yaşayabilirler.

Eylemde korku yaşayan annelerin kan basıncında, solunum ve kalp hızında artma görülebilir. Bu nedenle annede ağrı görülebilir. Annede istenmeyen psikolojik değişiklikler fetüse giden oksijen miktarını azaltır ve fetüsün hayatını riske sokabilir.

1.4. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri

Doğum eyleminin başlama belirtileri, doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtiler ve gerçek belirtiler olmak üzere iki grupta ele alınır.

1.4.1. Doğum Eyleminin Başladığını Gösteren Ön Belirtiler

- **Hafifleme:** Doğum eylemin başlamasından birkaç hafta önce başın gerçek pelvise girmesi ile abdomende (karın bölgesi) bazı değişiklikler gözlenir. Bu olayla birlikte uterus aşağı doğru iner ve diyafram üzerindeki baskı kalkar. Böylece annenin gebelik boyunca şikâyet ettiği solunum sıkıntısı ortadan kalkar.
- **Ani enerji yüklenmesi:** Doğum eyleminden 24-48 saat önce adrenalin salgısının yükselmesiyle ani enerji artışı gözlenir. Bu nedenle bazı anneler kendilerini enerjik hissettiklerini söylerler. Bu enerji, doğum eyleminde bebeği itmek için kullanılmalıdır.
- **Bel ağrısı:** Relaksin hormonunun (gebelik esnasında meydana gelen ve doğum işlevinde gevşetici rol oynayan hormon) pelvik eklemler üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkar.
- **İshal, sindirim sorunları, bulantı-kusma:** Doğum eyleminin başlangıcından hemen önce görülebilir.
- **Kilo kaybı:** Doğumdan birkaç gün önce progesteron düzeyinin düşmesiyle iştah azalır. Sıvıların atılması ile 1-2 kg verilebilir.
- **Yalancı doğum ağrıları:** Gerçek doğum ağrılarında bir hafta önce görülen, servikste (rahim ağzı) açılmaya neden olmayan ağrıdır.

1.4.2. Doğum Eyleminin Gerçek Belirtileri

Gebelik süresi tamamlandığında doğumun yaklaştığını gösteren bazı belirtiler vardır. Ağrı ve kasılmalar ilk belirti olsa da asıl doğum belirtileri üç ana başlıkta toplanır: Nişan bozulması, Su kesesinin açılarak suyun gelmesi ve Düzenli döl yatağı kasılmaları.

➤ **Nişan bozulması**

Doğum başlamadan kısa süre önce ya da doğumun başlangıcında, gebelik süresince rahim ağzını kapatan sümüksü tıkaç bir miktar kanla birlikte vajinadan dışarı çıkar. Bu olaya nişan bozulması denir. Nişan, doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir bulgudur.

Nişan adı verilen bu sümüksü yapı, gebelik süresince döl yatağı boşluğu ve fetüsün dış etkilerden korunmasını sağlar. Nişanın atılması doğumun ilk evresi olan açılmanın başladığının bir işaretidir. Genellikle nişan atılımından 24-48 saat sonra doğum eylemi gerçekleşir.

➤ **Suyun gelmesi**

Su kesesinin açılmasıyla amnios sıvısının dışarı akmasıdır. Su kesesinin açılması doğum sancuları başladıktan sonra gerçekleşir. Uterusta başlayan kasılmalarla uterus içindeki basınç artar. Bu basınç artışına dayanamayan amnios kesesi parçalanır ve amnios sıvısı dışarı akmaya başlar. Çünkü baş doğum kanalına tam yerleşmediyse kordon sarkması görülebilir. Bazen doğumun birinci safhası olan açılma gerçekleşmesine rağmen amnios zarı yırtılmaz ve su gelmez. Bu durumda doktor tarafından amniyotomi kancası (ucu çengelli demir çubuk) yardımıyla amnios zarı yırtılır.

Amniyotomi kancası

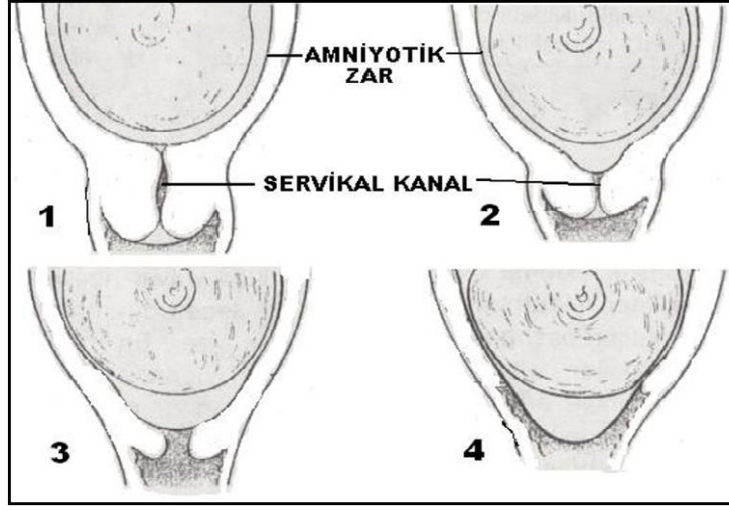


Su kesesinin delinmesi

Resim 1.3:Amniyotemi kancası

➤ **Düzenli döl yatağı kasılmaları**

Gebeliğin sonlarına doğru gerçek doğum sancuları başlamadan önce ortaya çıkan düzensiz, zayıf sancılar vardır. Bunlara yalancı doğum sancuları denir. Uzun aralıklarla hissedilir ve çok kısa sürer. Oysa gerçek doğum sancısında rahim ağzında açılma başlamıştır. Düzenli olan bu kasılmalar sık aralıklarla ve uzun süreli gerçekleşmektedir. Ağrılar sırtta ve belde başlayıp karnın alt kısmına doğru yayılan kramplar şeklindedir. Kasılmalar başlangıçta 10-20 dakikada bir gelip 15-20 saniye sürerken doğum yaklaştıkça 1,5- 2 dakikada bir gelir ve yaklaşık 60-90 saniye sürer. Bu güçlü kasılmalar sonucunda servikste açılma gerçekleşir. Başlangıçta serviks genellikle bir parmağın girebileceği kadar açıkken (1cm) birinci devrenin sonunda 10 cm'lik bir açıklığa ulaşır. Bu durumda açılmanın tam olduğundan söz edilir. Kasılmalar 15-20 dakikada bir gerçekleştiği zaman gebe kadının hastaneye gitme zamanı gelmiş demektir. Kasılmaların sıklığı 2-3 dakikaya iner.



Şekil 1.3: Servikaldeğişiklik

1.5. Doğum Eyleminin Evreleri

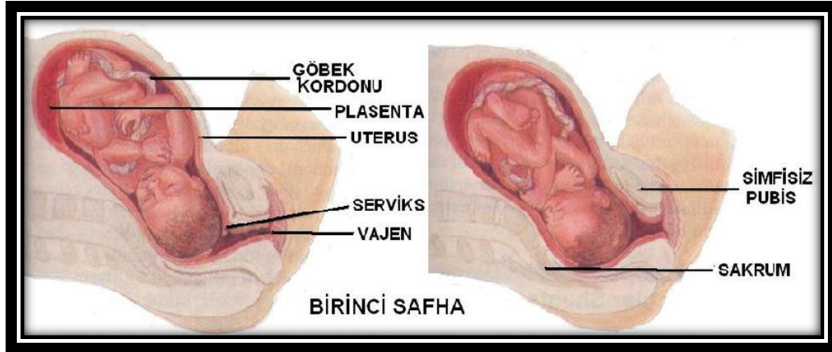
Doğum eylemi üç evrede gerçekleşir. Doğum eyleminin süresi; kadının önceki doğum sayısı, yaşı, bebeğin geliş şekli gibi durumlardan etkilenir. İlk bebeğine gebe kadınlarda (primipar gebe) ortalama 14 saat süren doğum, daha sonraki gebeliklerde (multipar gebe) yaklaşık 7-9 saat sürer.

Doğum eylemi, doğum ağrılarının başlamasından, çocuğun doğumu ve plasentanın ayrılmasının sonuna kadar olan süredir. **Doğum eylemi üç evrede gerçekleşir:**

1.5.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi

Birinci evre, gerçek doğum ağrıları ile başlar, serviksinaçılması ile sonlanır. Doğumun en uzun evresidir. **Doğum eyleminin birinci evresinde yapılması gerekenler:**

- Genel durum değerlendirilir.
- Düzenli olarak ÇKS (çocuk kalp sesleri) dinlenir.
- Mesane (idrar torbası) boşaltılır.
- Kasılma süresi, şiddeti, sıklığı kontrol edilir.
- Bu evrede gebe asla ikındırılmaz.
- Tam açılma gerçekleştikten sonra (10 cm) gebe asla ayağa kaldırılıp gezdirilmez çünkü gelen kısım yerleşmemişse kordon sarkması gelişebilir.
- Gebe aç ve kendini hâlsiz hissediyorsa enerji veren sulu yiyeceklerden az miktarda verilebilir. Sezaryen ihtimali varsa ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Amniyos kesesi açılmış ise gebe yatırılır.
- Gebe ile iletişim kurularak psikolojik ve fiziksel destek verilir.



Resim 1.4: Rahim ağzının açılması

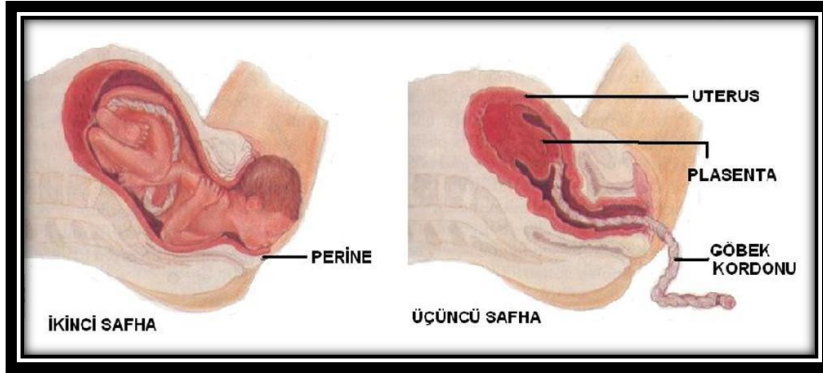
1.5.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi

Serviksin (rahim ağzı) tam olarak açılmasını tamamlamasından bebeğin doğumuna kadar geçen süreyi kapsar. Su kesesinin ani olarak açılması bu evrede gerçekleşir. Primiparlarda (ilk doğumunu yapacak olan) yaklaşık 1,5-3 saat sürer. Multiparlarda (ikinci veya üstü doğum yapacak olan kadınlar) ise yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Bebeğin başının doğum kanalında ilerlemesiyle ağrılar şiddetlenir. Bu süreç içinde anne düzenli soluk alıp vermeli ve kasılmanın en yoğun olduğu anlarda (özellikle doktorun belirttiği sırada) ıkmalıdır. Her kasılmada uterus hacim bakımından küçülür. Bu küçülme içerdeki basıncın artmasını ve fetüsün dışarı itilmesini sağlar. Fetüsün dışarı itilmeye başlamasıyla doğum kanalında da açılma başlar. Açılma tamamlandığında rahim boynu 10 santimetrelilik bir çap kazanmış olur. Kasılmalar 1,5- 2 dakikada bir gelir ve 60-90 saniye sürer. Bu dönem annenin aktif olarak doğuma katıldığı bir dönemdir. Bu dönemde annenin ıkmaması, süreyi kısaltır. ıkmama, tekniğe uygun olursa etkilidir. Aksi hâlde sadece annenin yorulmasına neden olur. Bulantı kusma görülebilir. Kanama artar. Gebe sinirli ve huzursuzdur, ağlayabilir.

Baş çıktıktan sonra ardından sırasıyla omuzlar, kollar, gövde ve bacaklar çıkar ki böylece bebek dünyaya gelmiş olur. Bebek dışarı çıkınca ilk soluğunu alarak ciğerlerini temiz havayla doldurur. Baş çıktıktan sonra doktor, bebeğin rahat soluk alması için ağız ve burun yollarını temizler. Daha sonra doktor göbek kordonunu klemplerle tutturarak iki klempin arasından keser. Artık bebeğin anne ile fiziksel bir bağı kalmamıştır.



Resim 1.5: Fetüsün ağzının temizliği

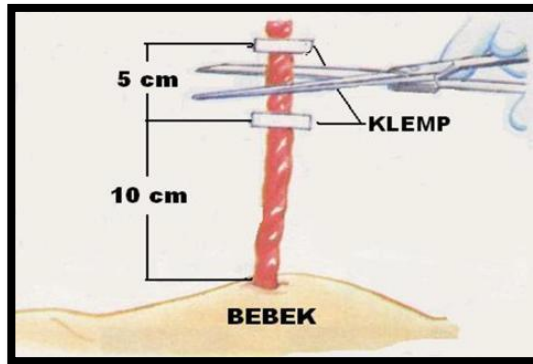


Resim 1.6: Başın ıkışı ve fetüsün doğumu

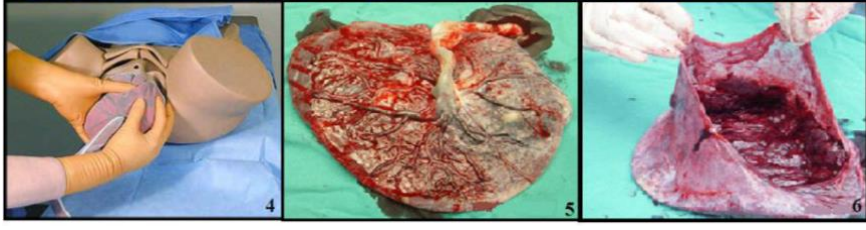
1.5.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi (Plasentanın ıkışı)

Eylemin üçüncü evresi, bebeğin doğumundan sonra başlayıp plasentanın ayrılıp atılması ile sonlanır. II. evrenin tamamlanarak bebeğin doğumuyla rahim 3-4 dakika dinlenmeye geçer. Daha sonra kasılmalar tekrar başlar. Bu kasılmalarla plasenta, yapışık olduğu rahim duvarından ayrılır ve dışarı itilir. Plasentanın ayrılıp atılması 30-45 dk. arasında gerçekleşir. Plasenta çıktıktan sonra tam olup olmadığı kontrol edilir. Amnios kesesini oluşturan zarların dışarı atılımı takip edilir ve III. evre tamamlanmış olur. Bebek, bir örtü üzerine konur ve kalp hızı, solunum, cilt rengi, kas tonusu, refleks değerlendirmesi yapılır.

Rahim içinde plasenta parçası kalırsa kanama ve enfeksiyona sebep olur. Üçüncü evredeki kanama miktarı 200-300 ml'dir. Plasenta tam olarak ayrıldıktan sonra annenin kanama kontrolü ve temizliği yapılmalıdır. Bebeğin burnu ve ağzı bir kez daha temizlenir. Göbek kordonu, doğum eyleminden 1 dk. sonraklemlenir. Birinci klemp bebeğin göbeğinden 10 cm ilerisine; ikinci klemp ise birinci klempin 5 cm ilerisine yerleştirilir. Göbek kordonu iki klempin tam ortasından kesilir. Bebekteki klempli kısım, kanama yönünden sık aralıklarla izlenmelidir.



Resim 1.7: Göbek kordonunun kesilmesi



Resim 1.8: Plasantanın çıkışı

1.6.Normal Olmayan Doğumlar

1.6.1. Geliş Bozuklukları

Hamileliğin ilk aylarında bebek henüz çok küçüktür, amnios sıvısı içinde sürekli hareket eder. Doğum yaklaştıkça hareket sıklığı azalır. Bebek baş aşağı ve bebeğin başının arka kısmı pubise dönükse baş gelişi olarak adlandırılan normal doğum gerçekleşir (vertex geliş). Fakat bazen fetüs çeşitli nedenlerle dönüşü tamamlayamaz ve başla geliş gerçekleşmez. Bu durum **fetal geliş bozukluğu** olarak adlandırılır.

- **Makat gelişi:** Makat gelişinde bebeğin önce kalçaları kuyruk sokumu ve ayakları doğar. Makatla geliş oldukça zor ve riskli doğumdur. Amnios sıvısının fazla oluşu, annenin yaşının 18'den küçük veya 35'ten büyük olması, erken doğum, iri bebek, plasentanın önde gelmesi gibi sebepler makat gelişine neden olabilmektedir. Bebek ve anne sağlığını koruyabilmek için makat gelişinde sezaryenle doğum önerilmektedir.

Makat gelişler bebeğin bacaklarının ve dizlerinin şekline bağlı olarak 3 değişik türde olabilir.

- **Saf makat gelişi:** Bebeğin bacakları vücuduna çekilmişken dizleri tam açılmıştır ve ayakları başının yanındadır. Bebeğin popo kısmı önde gelir. Bu durum saf makat geliş olarak adlandırılır.
- **Yarı makat gelişi:** Bebeğin önce ayaklarının, daha sonra kalçasının doğumudur.
- **Tam makat gelişi:** Bağdaş kurmuş şekilde, bacaklar ve diz kıvrılmış durumdadır. Oldukça riskli ve zor bir pozisyonudur.



Resim 1.9: Geliş pozisyonları

- **Yan geliş (Transvers geliş) :** Genelde önde gelen kısmın omuz olduğu geliş pozisyonudur. Bebek rahim ağzına yan pozisyonda yerleşir ve bazen kol veya el önce çıkar. Böyle bir durumda çıkan organları vajinaya geri itmek yanlış olur. Normal yoldan doğum şansı mümkün değildir.
- **Yüz geliş:** Bebeğin başı iyice geriye doğru gitmiştir ve bebeğin ilk olarak yüzü çıkar. Genellikle forseps ya da sezaryenle doğum gerçekleştirilir. Çok ender görülen bir geliş şeklidir. Daha çok annenin leğen kemiğindeki çarpıklık ya da darlık, bebeğinin baş şeklindeki anormallikler, kordon kısalığı, plasentanın önden gelmesi gibi durumlarda görülebilir.
- **Alın geliş:** Alın, bebeğin kafasının en geniş kısmıdır ve bebeğin bu kısımın gelmesi doğumu çok zorlaştırır. Doğum başladığında geliş şekli normale dönmezse sezaryen gereklidir
- **Fontanel geliş (Büyük bingıldak geliş):** Bebeğin başı çıkma durumundayken küçük fontanel arkada, bebeğin yüzü pubise bakmaktadır. İlk doğan kısım büyük bingıldaktır.



Resim1.10: Makat geliş pozisyonları

1.6.2. Doğum Müdahaleleri

➤ Epizyotomi

Doğum kanalı ağzını çevreleyen deri kolayca esnese de bazen yırtıklar ve tehlikeli kanamalar olabilir. Ciddi yırtıkların olma riski düşünüldüğünde doğumun daha kolay, tehlikesiz ve çabuk olması için vajina ağzının uygun bir şekilde kesilmesine epizyotomi denir. Genellikle bebek iri olduğunda, annenin ilk doğumunda, çoğul gebeliklerde ve daha önce yırtık ve dikişli olanlarda uygulanır. Halk arasında “dikişli doğum” olarak da bilinir. Epizyotomi kesikleri çapraz ya da anüse dik olarak yapılır. Doktor tarafından lokal anestezi uygulanarak yapılan epizyotomi doğum sonrasında dikilir.



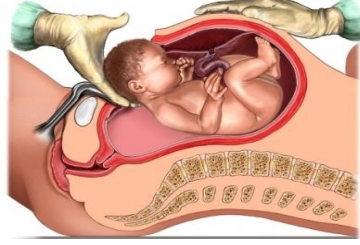
Resim1.11: Epizyotomi (Dikişli doğum)

➤ **Epidural anestezi**

Özel bir bölgesel uyuşturma (lokal anestezi) şeklidir. Doğumda ağrıyı denetim altına almak için kullanılır. Özel eğitim görmüş anestezi uzmanı tarafından uygulanır. Epidural anestezinin uygulanması yaklaşık 20 dakika sürer. Genel anesteziye göre daha az riskli bir uygulamadır.

➤ **Sezaryen ameliyatı**

Doğum zamanı yaklaşmış ya da gelmiş olan bebeğin, uterusu karından kesik yapılmasıyla alınmasına sezaryen denir. Bu cerrahi operasyon çoğunlukla genel anestezi uygulanarak gerçekleştirilir. Fetal geliş bozukluklarında, bebeğin iri olması durumunda, plasantanın rahim ağzını tamamen kapatması durumunda, bebekte bazı anormalliklerin bulunmasında (örneğin, karın duvarının kapanmamış olması) sezaryen uygulanır. Ayrıca annede doğum korkusu ya da vajinismus (vajinanın istemsiz kasılması) olması, kordon sarkması gibi durumlarda da sezaryen uygulanır.



Resim 1.12: Sezaryen uygulaması

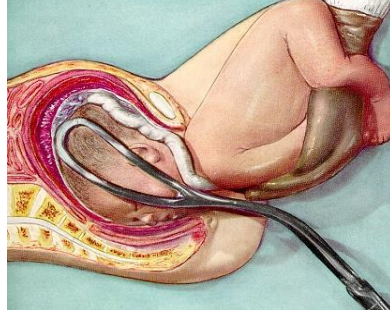
➤ **Suda doğum**

Ülkemizde de birçok hastanede uygulanan bu yöntemde doğum, özel hazırlanmış doğum havuzlarında gerçekleşmektedir. Doğum için hazırlanan bu özel havuzda su, vücut ısısında ve sabit tutulmalıdır. Annenin suda doğum yapabilmesi için geliş bozukluğu, pelvisde darlık ya da müdahaleli doğum durumlarından herhangi birinin olmaması gerekmektedir.

Ilık su kasların gevşemesi ve ağrıların azalmasında etkili olabilmektedir. Suda doğum gerçekleştiğinde bebeğin yavaşça suyun yüzüne çıkmasına yardım edilmelidir. Bu uygulama doktor gözetiminde ve hastanede gerçekleştirilmelidir.

➤ **Forseps uygulaması**

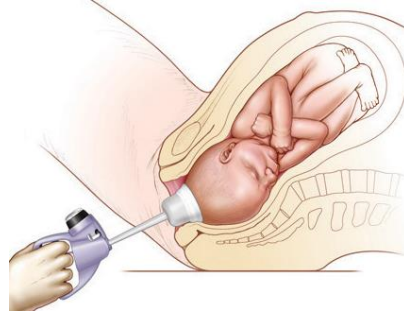
Doğum kanalına giren bebeğin doğumunun normal sürede gerçekleşemediği ve yeterli oksijen alamadığı durumlarda uygulanan yöntemlerden biridir. Forseps, uçları kaşığa benzeyen maşa şeklinde bir alettir. Serviksin açılması tamamlandığında bebeğin başı forsepsle tam olarak tutulur ve yavaşça aşağı çekilerek uygulanır. Tıpta yenilik ve gelişmeler nedeniyle Forseps uygulamasına gereksinim duyulmamaktadır. Forseps uygulamasında nadiren bebeğin başında ve yüzünde geçici yaralanmalar çizik veya sinir hasarları görülebilmektedir. Bununla birlikte forseps yöntemiyle, doğum kanalında sıkışmış birçok bebeğin hayatının kurtarılması da sağlanmıştır.



Resim 1.13: Forseps uygulaması

➤ **Vakum uygulaması**

Vakumun uygulanması da forsepsde olduğu gibi doğum kanalına giren bebeğin çeşitli sebeplerle doğum süresinin uzaması durumunda uygulanır. Bu uygulamada bebeğin kafasına çan şeklinde bir alet yerleştirilir ve bebek vakum cihazı ile vakum yapılarak dışarı çekilir. Bu yöntem de son zamanlarda pek kullanılmamaktadır.



Resim 1.14: Vakum uygulaması

1.6.3. Erken Doğum (Prematüre)

37. hafta tamamlamadan doğum olayının gerçekleşmesine erken doğum (prematüre doğum) denir. Anne karnında geçirilecek her gün bebeğin yaşama şansını artırmaktadır. Doğum ne kadar erken gerçekleşirse bebeğin yaşama şansı o kadar düşük olmaktadır.



Resim 1.15: Prematüre Doğum

1.6.3.1. Erken Doğumun Nedenleri

- Anne yaşının çok büyük ya da çok küçük olması,
- Annenin gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmesi,
- Annenin sigara, alkol gibi maddeler kullanması,
- Annenin ağır böbrek, kalp gibi kronik hastalığının olması,
- Uterus anomalilerinin olması,
- Gebelikte yaşanan stres,
- Anne adayının enfeksiyona maruz kalması,
- Çoğul gebelik,
- Rh uyuşmazlığı,
- Kan grubu uyuşmazlığı(AB+0),
- Anne adayının çarpma, vurma gibi bir olaya maruz kalması,
- Amnios sıvısının fazla olması gibi durumlarda daha sık görülmektedir.

Erken doğan bebeklerde doğum ağırlığı 2500 gramın altındadır. Prematüre bebeklerin derisi ince, pembe-kırmızı görünümündedir, ağlaması zayıftır, emme gücülüğü vardır ve başta akciğerler olmak üzere iç organlarının gelişiminde noksanlık bulunmaktadır.

Prematüre bebeklerin bakımının çok iyi yapılması gerekmektedir. Bu bebekler doğar doğmaz kuvöze alınmalıdır. Enfeksiyon kapma riskini, ortam ısı ve ışığının bebeğe olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve oksijen alımını kolaylaştırmak için bebeğin kuvözde tutulması gereklidir.

1.6.4. Geç Doğum(Sürmatüre/ Postmatüre)

42. haftayı geçen gebeliklere Postmatüre(Sürmatüre) gebelik denir. Doğum gecikmiştir. Postmatürelikte plasenta yetmezliği söz konusu olmaktadır. Buna bağlı olarak bebekte çeşitli sorunlar görülebilmektedir.

Geç doğan bebeklerin:

- Cildi kırışık, soluk, kuru ve çatlaktır.
- Tırnaklar parmak uçlarını aşar.
- Saçlar uzundur.
- Göbek kordonu yeşil sarı renktedir.
- El ve ayak tırnakları sarımsı bir renktedir.

1.6.5. Düşük (Abortus)

Fetüsün,uterus dışında yaşama yeteneğini kazanmadan gebeliğin sonlanmasıdır. Fetüsün,uterus dışında yaşayabilmesi için 28 haftayı doldurmuş olması veya ağırlığının en az 1000 gram olması gerekmektedir.20 haftadan önce ve 500 gramdan daha az ağırlıkta gebeliğin sonlanması spontaneabortus (kendiliğinden olan düşük) olarak değerlendirilir. Bu durumun peş peşe 3 gebelikte görülmesine ise habituelabortus (alışkanlık hâline gelmiş düşük) adı verilir.

Annenin yeterli beslenmemesi, gebelikte kullandığı ilaç ve zararlı maddeler, uterus problemleri, plasenta anormallikleri ve gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik travmalar düşüğe neden olan faktörlerden bazılarıdır.

1.6.6. Suyun Erken Gelmesi

Doğum eylemi başlamadan zarların yırtılmasıyla fetüs ile dış ortam arasındaki bölmenin bütünlüğü kaybolur ve sıvı kaybı gerçekleşir. Suyun erken gelmesi durumunda doğum zorlaşacağından bebek oksijensiz kalabilir, bebekte ve annede enfeksiyon gelişebilir. Anne adayı hemen doktor kontrolüne alınmalıdır.

1.6.7. Hızlı Doğum

Doğumun normal süreden çok daha kısa sürede gerçekleşmesi hızlı doğumdur. Tüm doğum eylemi 4 saat ya da daha kısa sürede sonlanır. Hem bebek hem de anne için tehlike yaratan bir durumdur.

1.6.8. Ağrı Zaafı

Doğum eylemi başladığı hâlde uterus kasılmalarının bebeği dışarı atabilecek güçte olmamasıdır. Ağrı zaafı durumunda doğum uzayacağından anne ve bebek için tehlike söz konusudur. Annenin doğum korkusunu yenmesini sağlamak için onunla konuşmak ve suni sancı ile kasılmaları canlandırmaya çalışmak faydalı olacaktır.

1.6.9. Kordon Sarkması

Bebeğin göbek kordonunun bebekten önce serviksten çıkmasıdır. Baş daha sonra geleceği için bebeğin boynuna kordon dolanabilir veya kordon sıkışarak dolaşımı yavaşlatır ve bebeğe oksijen iletimi durabilir. Bebeğin ölümüyle sonuçlanabileceği için çok tehlikeli bir durumdur.

1.6.10. Fetal Sıkıntı

Uterus içindeki bebeğin, doğum anında dolaşımının bozulması sonucu oksijensiz kalmasıyla durumunun kötüleşmesidir. Bebek hareketleri ani ve şiddetlidir ve çocuk kalp sesi (ÇKS) dakikada 120'nin altında ya da 160'ın üzerindedir. Amnios sıvısı berrak değildir.

1.6.11. Kürtaj

Kendiliğinden meydana gelen düşüklerden sonra veya tıbbi sorun sonucu gebeliğe son vermek için yapılan operasyona **kürtaj** adı verilir. Bu cerrahi operasyonda önce rahim ağzı genişletilir sonra özel aletlerle rahim içi boşaltılarak kazınır. Ayrıca rahim içine ince tüplerin sokulması ve vakum ile içeridekilerin emilmesi şeklinde uygulanan bir yöntem de kullanılabilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Doğum evreleriyle ilgili sunum hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Doğum eyleminin evrelerini araştırınız.	➤ Yerel ağdan (İnternet'ten), kütüphaneler ve kaynak kişilerden faydalanabilirsiniz.
➤ Elde edilen bilgileri tasnif ediniz.	➤ Bilgilerin doğru ve anlaşılır olduğundan emin olmalısınız.
➤ Sunumda kullanılacak yöntem teknik ve materyalleri belirleyiniz.	➤ Yöntem teknik ve materyalleri sunum öncesinde kontrol edebilirsiniz.
➤ Sunumunuzu hazırlayınız.	➤ Sunumunuzu hazırlarken özenli davranmalısınız.
➤ Sunumunuzu sınıfla paylaşınız.	➤ Paylaşımınızın sade ve anlaşılır olmasına dikkat etmelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, doğum mekanizmasında fetüsle ilgili faktörlerden biri değildir?
A) Fetüs başı
B) Fetüsün duruşu
C) Fetüsün yatışı
D) Fetüsün pozisyonu
E) Serviksin silinme ve dilate olma özelliği
2. Aşağıdakilerden hangisi doğum eyleminin gerçek belirtilerindendir?
A) Bel ağrısı
B) Kilo kaybı
C) Düzenli uterus kasılmaları
D) Sindirim sorunları
E) Ani enerji yüklenmesi
3. Aşağıdakilerden hangisi, doğum eyleminin başlama belirtilerinden değildir?
A) Hafifleme
B) Düzenli uteruskontraksiyonlarının olması
C) Servikal silinme
D) Pelvik basınçta azalma
E) Servikaldilatasyon
4. Yenidoğanın göbek kordonunu klemleme mesafesi, aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
A) Birinci klemp göbekten 10 cm ileriye ve ikinci klemp birinciden 5 cm ileriye.
B) Birinci klemp göbekten 10 cm ileriye ve ikinci klemp birinciden 15 cm ileriye.
C) Birinci klemp 15 cm ileriye ve ikinci klemp birinciden 5 cm ileriye.
D) Birinci klemp göbekten 12 cm ileriye ve ikinci klemp birincinin hemen arkasına.
E) Birinci klemp göbekten 5 cm ileriye ve ikinci klemp birinciden 10 cm ileriye.
5. Aşağıdakilerden hangisi, normal doğum eyleminin özelliklerinden değildir?
A) Plasentanın bebeğin doğumundan sonra 30 dakika içinde çıkarılmış olması.
B) Doğum eyleminin en fazla 48 saat sürmesi.
C) Baş- pelvis uyumsuzluğunun olmaması.
D) Eylem boyunca 500 cc'den fazla kanamanın olmaması.
E) Amniyon kesesinin, düzenli doğum ağrıları başladıktan sonra açılmış olması.

6. Gerçek doğum kasılmalarının başlamasından serviksin (rahim ağzı) tam olarak açılmasını tamamlamasından bebeğin doğumuna kadar geçen süre doğumun kaçınıcı evresidir?
A) I. Evre
B) II. Evre
C) III. Evre
D) IV. Evre
E) V. Evre
7. Doğumda ağrıyı denetim altına almak için kullanılan özel anestezi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Ters geliş
B) Epizyotomi
C) Epidural anestezi
D) Sezaryen
E) Forseps
8. Doğumu kolaylaştırmak için vajina ağzını genişletmek amacıyla deride yapılan kesiğe ne denir?
A) Ters geliş
B) Epizyotomi
C) Epidural anestezi
D) Sezaryen
E) Vakum
9. Kendiliğinden meydana gelen düşüklerden sonra veya tıbbi sorun sonucu gebeliğe son vermek için yapılan operasyonun adı aşağıdakilerden hangisidir?
A) Kordon dolanması
B) Fetüs
C) Kürtaj
D) Perine
E) Sakrum
10. Aşağıdakilerden hangisi doğum eyleminin başladığını gösteren ön belirtilerden değildir?
A) Nişan bozulması
B) Kilo kaybı
C) Bel ağrısı
D) Ani enerji yüklenmesi
E) Hafifleme

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.



ÖĞRENME FAALİYETİ-2

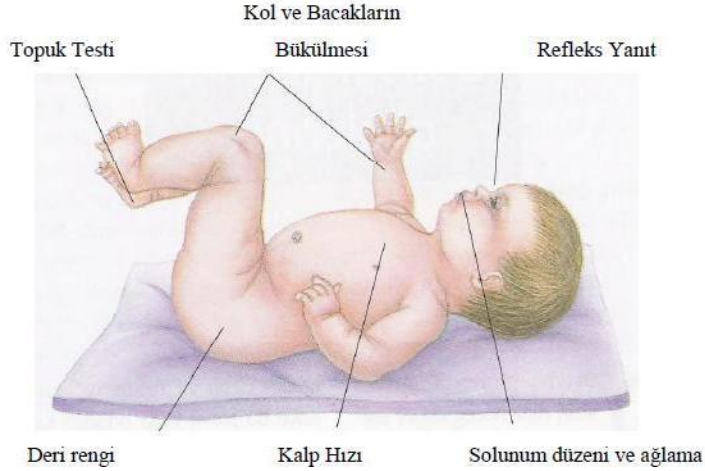
ÖĞRENME KAZANIMI

Yenidoğan bebeğin özelliklerini açıklayarak bakımını yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yenidoğanın değerlendirilme ölçütlerini(kriterlerini) araştırınız.
- Yenidoğana uygulanan testleri araştırıp broşür hazırlayınız.
- Bir sağlık kuruluşunda yenidoğanın özellikleri ile ilgili bilgi toplayıp sunum hazırlayınız.
- Doğum sonu dönemde bebekte görülen komplikasyonlar ile ilgili araştırma yapınız. Konu ile ilgili bir sunu hazırlayıp sınıf ortamında paylaşınız.

2.YENİDOĞAN ÖZELLİKLERİ



Resim 2.1: Yenidoğanda nelere bakılmalı?

Yenidoğan bebeklere tarama testleri, saptandığında tedavisi mümkün olan bazı hastalıkların tanınması için uygulanır. Hayatın ilk aylarında belirti vermeyen bu hastalıklar önceden tanınmaz ise bebekte ciddi hasar oluşturabilir. Tanı konduğunda koruyucu tedavi uygulanabilir ve tam bir iyileşme sağlanabilir. Yenidoğan Servisi'nde her yenidoğana kan tarama ve işitme testleri yapılır. Tarama testleri bebek 72 saatini doldurduktan sonra yapılmalıdır. Eğer bebek normal doğumla doğmuşsa ve bir iki gün içinde de taburcu olacaksa birinci haftada yapılan kontrol muayenesi sırasında kan örneği alınır. Bu testler için topuktan alınan birkaç damla kan yeterlidir. Test sonuçları bir-iki hafta içinde belli olur.

2.1. Doğum Sonrası Yenidoğana Uygulanan Testler

2.1.1. Topuk Kanı Taraması

Doğumdan sonraki ilk 3-6 gün içinde bebeğin topuğundan alınan kanın incelenmesidir. Fenilketanürinin erken tanısının yapılması açısından önem taşımaktadır.

2.1.2. Kordon Kan Gazları

Apgar skorundan daha hassas bir inceleme yöntemidir. Kordon kanından alınan örnek, özel cihazlarla değerlendirmeye tabi tutulur. Kan değerlerinin normal olup olmadığı araştırılır.

2.1.3. APGAR Skoru

Bebek doğduktan 1 ve 5 dakika sonra özel bir puanlama sistemiyle değerlendirilir. Bu değerlendirme sistemine **Apgar skoru** denir. **Apgar skorunda şunlara bakılır:**

- **Appearance** (genel görünüm cilt)
- **Pulse** (nabız, kalp atım sayısı)
- **Grimace** (refleks, uyarılara cevap)
- **Activity** (kas tonusu)
- **Respiration** (solunum)

KRİTERLER	0	1	2
KALP ATIM HIZI	Yok.	100'ün altıdır.	100
SOLUNUM	Yok.	Yavaş ve düzensizdir.	Düzenli ağlıyor.
KAS TONUSU	Gevşek.	Bazı ekstremitelerfleksiyon mevcut.	Bütün ekstremitelerfleksiyon mevcut.
CİLT RENGİ	Tüm vücut mavi ve soluktur.	Vücut pembe kollar ve bacaklar mavidir.	Tüm vücut pembedir.
REFLEKSLER	Uyarılara tepki yoktur.	Yüzünü buruşturdu.	Ağlıyor.

Tablo 2.1: Apgar skoru

Apgar skoru 7-10 arası olan bebek normaldir. 4-6 arası puan alan bebeklerde hayati fonksiyonların normale dönmesini sağlamak için bazı tedavilerin uygulanması gerekmektedir. 3 ve altında puan alan bebeklere ise acilen müdahale edilip tedavi altına alınmalıdır.

2.2. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri

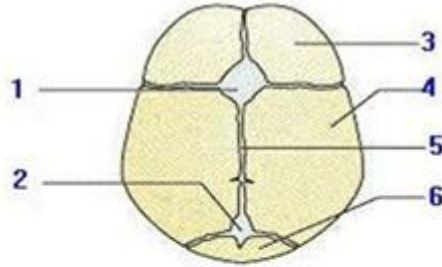
2.2.1. Yenidoğanın Başı

Doğumu takip eden ilk aylarda en hızlı büyüyen vücut bölümü baştır. Doğumda 35 cm olan başçevresi, 5-6 yaşlarında yetişkin insaninkine yaklaşır.

Yenidoğanlardabaş kemikleri arasında boşluk vardır. Bu boşluklara bingıldak (fontanel) adı verilir. Doğumda 6 tane olan bu boşluk yumuşak bir yapıdadır. Bunlardan en büyük ve en önemli olanı başın tepe kısmındadır. Yanda ve arkada olan bingıldaklar doğumdan kısa bir süre sonra kapanırken en tepedeki büyük bingıldak genellikle 12-18 aylarda kapanır.

Bingıldaklar, doğumda bebeğin başının kanaldan geçişini kolaylaştırır ve beyin gelişimine olanak tanır. Bingıldakların içe çökük ya da dışa çıkık olmaması gerekir. Zamanından önce ya da sonra kapanmaları da sakıncalıdır. Böyle bir durum bebeğin beyin gelişimini olumsuz etkiler.

- 1. Ön fontanel
- 2. Arka fontanel
- 3. Alın kemiği
- 4. Yan kemik
- 5. Yan kemiklerin birleştiği bölge
- 6. Arka kafa kemiği



1.Ön fontanel (18 ay)

2.Arka fontanel (2-6 ay)

3.Alın kemiği

4.Paryetal kemik

5.Paryetal kemiklerin birleşmesiyle oluşan "sutura sagittalis"

6.Arka kafa kemiği

Resim 2.2: Kafa Kemiği ve fontaneler

2.2.2. Boy ve Kilo Özellikleri

Yeni doğmuş normal bir bebeğin boyu 48-52 cm'dir fakat cinsiyete göre farklılık gösterebilir. Erkek bebekler genellikle 50-52 cm doğarken kız çocuklar 48-50 cm doğmaktadır.

280 günü tamamlayarak doğan normal bir bebeğin kilosu 2800-3500 gram civarındadır. Fakat normal zamanını tamamladığı hâlde 2500 gramın altında da doğan bebekler vardır. Bu bebeklere düşük doğum ağırlıklı bebek denir. Yenidoğanlar ilk 2-3 günde kilo kaybına uğrar. Bunun sebebi ter, dışkı ve idrar yoluyla su kaybı olmasıdır. Anne sütü verilmesine özen gösterilirse kısa sürede normal kilosuna ulaşır.

2.2.3. Deri ve Vücut Özellikleri

Bebeğin derisi pembe renkte, yumuşak ve çok hassastır. Cilt, yağlı bir madde ile kaplıdır. Bu maddeye "vernikskazeoza" adı verilir.

Yenidoğanın göğüs çevresi baş çevresinden 1,5-2 cm kadar küçüktür. Bir yaşına geldiğinde başla göğüs çevresi eşitlenir. Karın çevresi ise bebeğin aç ya da tok oluşuna göre farklılık gösterir. Genel olarak 1 yaşın altındaki bebeklerde karın çevresi ile göğüs çevresi eşittir.

Yenidoğanın kemikleri henüz kıkırdak hâindedir. Kemikleşme zaman içinde gerçekleşir.

2.2.4. Göz, Kulak, Burun, Ağız Özellikleri

Yenidoğanın gözleri ilk hafta genel olarak kapalı durumdadır. Kuvvetli ışığı ve karanlığı ayırabilir. Gözlerin birbirine uyumu(eşgüdümlü bakış) birkaç ay sonra gerçekleşir. Bu nedenle ilk zamanlar hafif bir şaşılık vardır.

Yenidoğanda dış kulak çok iyi gelişmiş durumdadır. Kulak zarı kulak yoluna yakındır. İç kulak ve beyindeki işitme merkezi görevlerini tam olarak yapabilecek durumdadır. Etraftan gelen seslere sesin şiddetine göre tepkiler verir.

2.3. Yenidoğanın Fizyolojik ve Nörolojik Özellikleri

2.3.1. Göbek Kordonu

Bebek doğar doğmaz göbek kordonu doktor tarafından kesilir. Göbek kordonunun bir kısmı bebekte kalır. Bebeğe kalan kısım yaklaşık 1-2 hafta içinde kurur ve düşer. Bu sürede göbeğe düzenli olarak alkolle pansuman yapılır ve göbek gazlı bezle sarılır. Göbeğe kanama, şişlik, iltihaplanma ya da kızarıklık görülürse hemen doktora başvurulmalıdır.



Resim 2.3: Göbek kordonu

2.3.2. Göğüslerin Şişmesi ve Genital Organ Akıntısı

Yenidoğanın göğüslerinde şişlik görülebilmektedir. Bunun nedeni anneden bebeğe plasenta aracılığıyla geçen hormonlardır. Bu şişlikler kesinlikle sıkılmamalı, masaj ve ovma uygulanmamalıdır. Doğumdan sonraki ilk günlerde erkek çocuklarda testislerde şişlik, kız çocuklarda ise kanlı vajinal akıntı görülebilir. Bebek temiz tutulduğu ve düzenli beslendiği takdirde kısa sürede kendiliğinden düzelir.

2.3.3. Mekonyum ve Dışkılama

Yenidoğanda 24-36 saat içinde görülen ilk gaitaya mekonyum denir. Yapışkan bir yapısı olan mekonyumun rengi koyu yeşil-siyahdır. Bebek anne sütü almaya başladıktan sonra rengi değişir. Anne sütü ile beslenen yenidoğan günde 2-4 kez dışkılar. Dışkı açık sarı ve ekşi kokuludur.

2.3.4. Refleksler

Yenidoğanlarda merkezî sinir sisteminin olgunlaşması henüz tamamlanmamıştır. Bu nedenle refleksler bebekler için doğal korunma mekanizmasıdır.

➤ Emme refleksi

Bebeğin dudak çevresine bir objeyle hafifçe dokunulduğunda ağızına alma ve emme hareketi oluşur. Uyanıkken 4. aya kadar, uyurken 7. aya kadar gözlenir. Daha sonra bu refleks kaybolur.



Resim 2.4: Emme refleksi

➤ **Arama refleksi**

Bebğin yanağına parmakla hafifçe dokunulduğunda bebek başını o yöne çevirir. Bu durum emme refleksiyle sıkı ilişkilidir.



Resim 2.5: Emme refleksi

➤ **Moro refleksi**

Bebek sakin yatarken başı doktor tarafından desteklenerek hafif kaldırılır, destek birden çekildiğinde ya da ani ses uyarısında kollarının ve el parmaklarının açılıp yeniden gövdede birleştirilmesidir (sarılmaya benzeyen bir hareket). Yüzünde bir korku ifadesi vardır. Doğumdan sonraki 3-4. aylarda kaybolur.



Resim 2.6: Moro refleksi

➤ **Yakalama (Kavrama) refleksi**

Bebğin avuç içine ve ayak tabanına dokunulduğunda parmakların içine kapandığı görülür. Ellerdeki kavrama refleksi 3-4. aylarda kaybolur ve artık bilinçli bir harekete dönüşür. Ayak parmaklarındaki ise 10. aya doğru kaybolur.



Resim 2.7: Yakalama refleksi

➤ **Babinski refleksi**

Ayak tabanına dokunarak orta kısma bir hat çizildiğinde bacağın kasılması, ayak başparmağının ise diğer parmaklardan ayrılarak yana doğru açılması şeklinde gözlenen bir reflekstir.



Resim 2.8: Babinski refleksi

➤ **Yüzme refleksi**

Bebek suya konulduğu zaman kolları ve bacaklarıyla suyu iterek yüzme hareketi yapar.



Resim 2.9: Yüzme refleksi

➤ **Tonik boyun refleksi**

Bebeğin bir taraftaki omzu, başı, boynu ve ayakları gerginken diğer tarafı gevşek bir pozisyonudadır. Ortalama 20. haftada kaybolur. Bu refleksin bebeğin anne karnında uygun şekli almasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.



Resim 2.10: Tonik boyun refleksi

YENİ DOĞANIN HAYATİ FONKSİYONLARI	
Vücut ısısı	Bebeğin uterusindeki vücut ısısı 37.6-38 °C kadardır. Doğumdan sonra 1-2 saat içinde bu ısı 1 veya 2 derece düşer. Dış ortama uyum sağladığında yaklaşık 24 saat içinde tekrar (rektal ısı) 37.8 °C kadar yükselir.
Nabız	Yenidoğanda nabız çok hızlıdır. Dakikada 120-160 kadardır. Ortalama 140 dakika/sayı kadardır.
Solunum	Yenidoğandadiyafragmatik solunum sık ve karın teneffüsü şeklindedir. Solunum sayısı ortalama 30-40 dakika/sayı kadardır.
Hareketler	* Bebeğin görünümü canlı olmalıdır. • Sıhhatli bir bebek yarı fleksiyon pozisyonunda, yattığı yerde kollarını ve bacaklarını ekstansiyonda tutarak az çok, kısa fasılalarla oynatır ve birtakım hareketler yapar. Bu hareketler canlıdır ve oldukça çabuktur. • Çocuğun uzun süre hareketsiz kalması, kollarını ve bacaklarını serbest bırakmış olması veya ara sıra ağır ağır hareket ettirmesi normal değildir.
Uyarılara cevap	Buruna veya ağıza sondanın sokulması da bir tür uyarıdır. Bu durumda sağlıklı bebek yüzünü buruşturur, aksırır veya öksürür. Bebeğin ayaklarına dokununca ayaklarını karına doğru çeker. Sağlıksız bebekte ise bu durum gözlenmez, uyarılara cevap alınmaz veya cevaplar yavaştır.
Refleksler	Yenidoğan bebek yaşamını büyük ölçüde içgüdü ve reflekslerle sürdürür. Yenidoğanda bazı reflekslerin bulunması sinir sisteminin sağlıklı olduğunu gösterir.
Emme refleksi	Çocuğun ağızına parmak veya anne memesi verildiği zaman emme hareketi başlar.
Arama refleksi	Çocuğun yanağına parmak veya meme ucu ile dokunulduğunda başını o tarafa doğru çevirir ve ağız memeyi alacakmış gibi açılır.

Yakalama refleksi	Çocuğun el ve ayakları, muayene eden kişinin parmağı ile uyarılırsa bebeğin parmakları kapanır ve çocuk dokunan parmağı sıkıca tutar. Bu refleksler 3-4 ay devam eder.
Çekme refleksi	Çocuğun vücuduna, özellikle ayaklarına dokunulduğunda çocuk ayaklarını kendine doğru çeker.
Eğilme refleksi	Çocuğun omuriliğine dokunulduğunda omurilik öne doğru eğilir ve fleksiyon durumu alır.
Moro refleksi	Çocuğun başı hafifçe kaldırıldıktan sonra aniden bırakılırsa önce kol ve bacaklar ani bir ekstansiyon durumu alır. Eller, kollar ve parmaklar açılır. Birkaç saniye içinde kollar göğüs üzerinde kavuşturulur duruma gelir.
Yürüme refleksi	Bebek kollarından tutulup ayağa kaldırıldığında yürüyor gibi adımlarını atarak ilerler.
Pupilla-ışık refleksi	Yenidoğan bebek sesleri işitebilir. Kuvvetli sese ve ışığa karşı gözlerini kapatma ile cevap verir.
Babinski refleksi	Bebeklerin ayak tabanının orta kısmına dokunulduğunda ayak parmaklarının açılmasıdır. Bu refleksin en yoğun olduğu dönem 40 günlük olduğu dönemdir. Bu reflekslerin dışında esneme, hıçkırık, öksürük ve hapşırık ve emekleme refleksleri de gelişmiştir.

Tablo 2.2: Yenidoğanın hayati fonksiyonlarının gösterimi

2.4. Yenidoğanın Bakımı

Bebeğin doğumdan sonraki ilk ayı çok önemlidir. Bu nedenle bakımına ve temizliğine özen gösterilmelidir.

2.4.1. Yenidoğanın Temizliği

Yenidoğanda temizlik genel temizlik (banyo) ve bölgesel temizlik (el, yüz, kulak vb. vücut organlarının temizliği) olarak uygulanır. Bebeğin temizliği ve rahatlaması için her gün banyo yapmaya ihtiyacı vardır. Ancak kış dönemlerinde haftada 2-3 kez banyo yaptırılması yeterlidir. İlk banyo göbek kordonu düştükten sonra yapılmalıdır.

2.4.2. Bebek Banyosu

Bebeğe banyo yaptırmada şunlara dikkat edilmelidir:

- Banyo için kullanılacak malzemeler ve bebeğin temiz giysileri önceden hazırlanmalıdır.
- Banyo yapılacak ortam, hava akımının olmadığı ve 22-23⁰C ısıya sahip bir yer olmalıdır. Suyun sıcaklığı ise 35-37 ⁰C olmalıdır.
- Banyonun yaptırılacağı bebek küvetinin içine havlu ya da küvet filesi konmalı bebeğin sert zeminle temas etmesi ve kayması engellenmelidir. Küvete 10 cm yüksekliğe kadar ılık su konmalıdır.

- Bebeği yıkayan kişi önce yüzü üste gelecek şekilde bebeği koluna yatırmalı, kolunu bebeğin başının arkasından sol kolunun altına doğru uzatarak tutmalıdır. Diğer eliyle poposundan tutarak suya önce ayaklarını sokmalıdır. Bebeği yıkayan kişi bir eliyle onu sıkıca kavrayıp diğer eliyle sabunlamalıdır.
- Bebeğin göğüs kısmını yıkandıktan sonra bebeği çevirerek sırt kısmını yıkanmalıdır.
- En son yüzüne su dökmeden başını yıkayıp durulandıktan sonra yumuşak bir havluya sararak kurulanmalıdır.



Resim 2.11: Bebek banyosu

Bebeklerin her gün el, yüz, burun, kulak, göz, ayak, bacak ve üreme organları temizlenmelidir. Bezi 3-4 saatte bir değiştirilmeli ve sık sık kontrol edilmelidir. Zamanında bez değişimi yapılmaması tahrişe ve pişiğe neden olur.

Her değiştirmede bebeğin altı su ve pamuklu bir bez yardımıyla temizlenmeli ve iyice kurulanmalıdır. Özellikle kız çocuklarının alt temizliği özenle önden arkaya doğru yapılmalıdır. Çocuk dışkısını yaptıysa altı yıkanmalı ya da önce sabunlu su ve bezle sonra duru suyla temizlenip kurulanmalıdır. Bu işlemden sonra pişik önleyici krem sürülmelidir.

2.4.3. Beslenme ve Gaz Çıkarma

Bebek için en iyi besin anne sütüdür. Fiziksel bir sorun (bebekte ağız anomalileri, annede meme başı hastalığı vb.) olmadığı takdirde mutlaka anne bebeğini emzirmelidir. Emzirmenin gerçekleşemediği durumlarda ise sütünü sağıp bebeğe öyle vermelidir.

Emzirme esnasında bebeğin yuttuğu havanın çıkarılması gereklidir. Bebeğin gazını çıkarmak için anne bebeği omzuna yaslayıp ya da kucağına yatırıp usulca sırtını sıvazlamalıdır. Yenidoğanın odası ve uyku Yenidoğan için mümkünse sessiz ve fazla aydınlık olmayan bir oda seçilmelidir. Odanın temizliğine özen gösterilmeli, nem oranını iyi denetlemek koşuluyla ısı kışın 22-24°C, yazın 26-27°C olmalıdır. Oda her fırsatta havalandırılmalıdır. Dış dünyayı yeni gören bebek için gözü fazla yoracak çok canlı ve koyu renklerden uzak durulmalıdır. Günün 15-16 saatini uykuda geçiren yenidoğan, bu sürenin tamamında uyku hâlinde değildir. Gece ya da gündüz aralıksız uyku süresi 2-3 saati geçmez.

Zamanla bebeğin uyanık kaldığı süre artar. Anne, emzirmek için bile bebeği uykudan uyandırmamalıdır. Zaten sık aralıklarla uyandığı için bebek uyanık olduğu saatlerde emzirilmelidir. İlk ay yenidoğan iki saatte bir emzirilmelidir. 1-2 aylık bebekler günün 22-24 saati uyurlar. Onu gece ve gündüz farkına ve uyku düzenine alıştırmak için bazı önlemler alınmalıdır. Gündüzleri bol ışıklı, hareketli ortamlarda tutulmalı, emzirirken veya altını değiştirirken onunla konuşmalıdır. Uyuması gereken sürelerde ise odadaki ışığın şiddeti düşürülmeli, uyku saatlerinde çamaşır makinesi, elektrik süpürgesi gibi aletler çalıştırmamalı, bebeğin ilgisini çekecek hareketlerde bulunulmamalıdır.

Yenidoğan yan yatırılmalıdır. Böylece yüzükoyun yatırmaya bağlı ani bebek ölümleri, sırtüstü yatırmaya bağlı kusmuk ve tükürükle boğulma durumları engellenebilir. Anne, bebeğini uyuduktan sonra sık sık kontrol etmelidir. Eğer bebek vaktinden önce uyanırsa kesinlikle yatağından almamalı, hafifçe sırtına vurarak ve sıvazlayarak tekrar uyumasını sağlamalıdır. Şiddetli bir ağlama görülürse yatakta rahatsız eden bir şey olup olmadığı, bebeğin yatış pozisyonunun rahat ve güvenilirliği, altının kuru olup olmadığı kontrol edilmelidir.

2.4.4. YeniDoğanın Giyimi

Yenidoğan henüz dış ortama uyum sağlayamadığı için daha fazla üşüyebilir. Özellikle eller ve ayaklar patik ve eldivenle sıcak tutulmaya çalışılmalıdır. Başın üşümemesi için depenye şapka giydirilebilir.

Bebeğin iç giyimi her mevsimde saf pamuklu kumaştan olmalıdır. Dikişlerin batmayacak şekilde olması önemlidir. Dış giyiminde ise yine saf penyeden ve alttan çıtçıtli tulumlar tercih edilmelidir. Bluz ve üst pijamalar ise yaka kısmı yandan düğmeli ya da çıtçıtli olmalıdır. Mevsime göre penye ya da yün yelekler, hırkalar tercih edilmelidir. Tüylü kumaşlar bebeği rahatsız edeceğinden uygun değildir.



Resim 2.12: Bebek kıyafetleri

UYGULAMA FAALİYETİ

Yenidoğanın bakımı ile ilgili sunum hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yenidoğanın bakımı ile ilgili araştırma yapınız.	➤ Yerel Ağ (İnternet), kütüphaneler ve kaynak kişilerden faydalanabilirsiniz.
➤ Elde edilen bilgileri sınıflandırınız.	➤ Bilgilerin doğru ve anlaşılır olduğundan emin olmalısınız.
➤ Sunumda kullanılacak yöntem teknik ve materyalleri belirleyiniz.	➤ Yöntem, teknik ve materyalleri sunum öncesinde kontrol ediniz.
➤ Sunumunuzu hazırlayınız.	➤ Sunumunuzu hazırlarken özenli davranmalısınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Bebek yeni doğduğunda sağlık durumunu kontrol etmek amacıyla bazı özelliklerine puan vererek uygulanan değerlendirme sistemine ne ad verilir?
A) Tens
B) Respirasyon
C) Sürmatüre
D) Apgar
E) Moro refleksi
2. Yenidoğanın baş kemikleri arasında bulunan boşluklara ne ad verilir?
A) Sezaryen
B) Kafatası
C) Fontanel
D) Endorfin
E) Mekonyum
3. VerniksKaseoza nedir?
A) Dış etkilere karşı bebeğin kaslarındaki bilinçsiz tepkilerdir.
B) Yenidoğanın cildini kaplayan yağlı maddedir.
C) Kafa kemikleri arasında bulunan boşluktur.
D) Müdahaleli doğum şekillerinden biridir.
4. Bebeğin ayak tabanına dokunarak orta kısma bir hat çizildiğinde bebeğin bacağına kasılması ve ayak başparmağının diğer parmaklardan ayrılarak yana doğru açılması, yenidoğanda gözlenen hangi reflekstir?
A) Moro refleksi
B) Yakalama refleksi
C) Babinski refleksi
D) İzleme refleksi
E) Tonik Boyun Refleksi
5. Bebeğin bezinin geç değiştirilmesi aşağıdakilerden hangisine neden olur?
A) Pişik olur.
B) Tuvalet eğitimini kazanamaz.
C) Kasları gelişmez.
D) Refleksleri geriler.
E) Tonik Boyun olur.
6. Yenidoğanın sağlıklı cilt rengi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Sarı
B) Beyaz
C) Pembe
D) Mavi-beyaz
E) Sarı-beyaz

7. Aşağıdakilerden hangisi yenidoğanın giyim özelliklerinden değildir?
- A) Pamuklu kumaştan olmalıdır.
 - B) Dikişler yumuşak olmalıdır.
 - C) Alttan çıtçıtli komple tulumlar tercih edilmelidir.
 - D) Tüylü kumaşlar tercih edilmelidir.
 - E) Yıkabilir özellikte olmalıdır.
8. Aşağıdakilerden hangisi doğum sonrası yenidoğana uygulanan testlerden değildir?
- A) Topuk testi
 - B) Kol ve bacakların bükülmesi
 - C) Refleks yanıt
 - D) Solunum düzeni ve ağlama
 - E) Fontanel
9. Aşağıdakilerden hangisi Apgar skorunda değerlendirilen özelliklerdendir?
- A) Bingıldakların yeri
 - B) Dışkılama sayısı
 - C) Beslenme süresi
 - D) Refleksler
 - E) Ağlama
10. Aşağıdakilerden hangisi yeni doğmuş normal bir bebeğin boyudur?
- A) 30-40
 - B) 45-50
 - C) 48-52
 - D) 50-60
 - E) 60-70

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız beceriler için **Evet**, kazanamadığınız beceriler için **Hayır** kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Doğum ve yenidoğanın özellikleri ile ilgili kavram haritası hazırlayınız.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
Doğum ve yenidoğanın özellikleri ile ilgili araştırma yaptınız mı?		
Doğum ve yenidoğanın özellikleri ile ilgili bilgileri tasnif ettiniz mi?		
Kavram haritasını fon kartonu üzerine taslak çalışması yaptınız mı?		
Kavram haritası şemasını belirlediniz mi?		
Şema üzerine gerekli bilgi ve resimleri yerleştirdiniz mi?		
Oluşturulan kavram haritasını sınıfla paylaştınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Yaptığınız değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Cevaplarınızın tümü “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	C
3	A
4	A
5	B
6	B
7	C
8	B
9	C
10	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	C
3	B
4	C
5	A
6	C
7	D
8	E
9	D
10	C

KAYNAKÇA

- AKIN Ayşe, Sarp ÜNER, **Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler**, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
- AKYILDIZ Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı 1**, Yapa Yayınları, İstanbul, 1999.
- AKYILDIZ Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı 2**, Yapa Yayınları, İstanbul, 1999.
- AKYILDIZ Naciye, **Sağlık Bilgisi**, Yapa Yayınları, İstanbul, 1999.
- ALTUĞ Rüçhan, **Bebeklerde ve Çocuklarda Beslenme**, İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1990.
- ATASÜ Turgay, Derin KÖSEBAY, **Gebelik ve Yenidoğanın Sağlığı Annenin Kılavuzu**, Milliyet Yayınları, 1972.
- ATASÜ Turgay, **Gebelikte Fetüse ve Yenidoğana Zararlı Etkenler**, İstanbul, 1984.
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehpi Koç Vakfı Yayınları, Ankara, 1991.
- DEMİR Leyla, **Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı**, Matsa Basımevi, Ankara, 2012.
- GÜNDEM Deniz, Eyüp Sabri UÇAN, **Paramedikler İçin Mesleksel Beceriler**, 9 Eylül Üniversitesi, 1. Baskı, İzmir, Kasım 2000.
- KOÇAK AVCI Nurcan, **Anne ve Çocuk Sağlığı I-II**, MEB Yayınları, Ankara, 2003.
- ÖNCEL Burhan, **Doğum Kitabı**, Ar Basım, 1981.
- ÜLGEN Gülten, Emel FİDAN, **Çocuk Gelişimi**, MEB Yayınları, İstanbul, 1997.
- YÜCEL Muzaffer, **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.
- YÜCEL Muzaffer, **Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Aile Planlaması**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2011.